

## CUESTIONARIO INICIAL DE IDENTIFICACIÓN DEL

Fecha:

CLIENTE PERSONA FÍSICA						
Solicitante	Obligado Solidario / Aval Pro	opietario Real 🔲 (	Conyuge	••••••		
INFORMACIÓN F	PERSONAL					
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Profesión /	Oficio		
Nacionalidad	Nacionalidad Fecha de nacimiento		Lugar y Entidad Federativa de nacimiento			
Actividad económica/ C	(dd/mm/aa) Ocupacion (describir detalladamente)					
Giro del negocio al que se dedica		CURP				
RFC con homoclave	No. de serie del certifica	ado digital de la Firma I	Electrónica Avanzac	da Género		
				M		
Estado civil: Casado Solte	ro Concubina(rio) Otro	(Cuando cuente con ella) Especifique				
Nombre completo del d	Nombre completo del conyuge (Sin abreviaturas)		Régimen matrimonial No Aplica  Sociedad Conyugal Separación de Bienes			
judicial o militar de alta partidos políticos?	rio nacional, jefe de estado o de jerarquía, altos ejecutivo de emp Si	oresas estatales o fundo No lo siguiente:				
extranjero* o en territor judicial o militar de alta partidos políticos?	empeñado funciones públicas de rio nacional, jefe de estado o de jerarquía, altos ejecutivo de em Si No uesta sea afirmativa, especificar Cargo/Pu	gobierno, líder político oresas estatales o fun lo siguiente:				
en un país extranjero* o mental, judicial o milital tante de partidos polític Padre		stado o de gobierno, lo de empresas estatal  Suegro(s)  Consang	líder políticos, func	ionario guberna- miembro impor- era		
Nombre completo (sin	_	Ciudad/País	Cargo/Puesto	Periodo		
(Paterno, Materno, Nombre(s))  Nombre completo (sin abreviaturas)		Ciudad/País	Cargo/Puesto	Periodo		

(Paterno, Materno, Nombre(s))



## CUESTIONARIO INICIAL DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA FÍSICA

Fecha:		
1		

• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
DOMICILIO
Particular Lugar de trabajo  Calle No. Exterior No. Interior Colonia  Delegación o Municipio Código Postal Estado Ciudad
Teléfono c/clave lada Celular Correo electrónico  OPERACIONES ESPERADAS A REALIZAR CON PREMO (SOLO PARA LLENAR POR EL SOLICITANTE)
Número estimado de pagos a realizar:
Otras fuentes de ingresos  DOCUMENTOS
Para efectos de la celebración de esta entrevista, el cliente entrega al ejecutivo de ventas los documentos que se indican a continuación. Señale el documento que entrega.
<ol> <li>*Identificación Oficial. Emitida por autoridad competente y vigentes a la fecha de su presentación, y en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador</li></ol>



## CUESTIONARIO INICIAL DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA FÍSICA

Fecha:	

• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
DECLARACIONES						
Marque según corresponda: A. El cliente en este acto declara que actúa**	A nombre y por cuenta propia  Por cuenta de un tercero	Nombre del tercero				
B. El cliente declara que de se des propias de mi actividad e		ecursos serán destinados exclusivamente a activida-				
habrá de operar u opera, prod proporcionados en este acto identificación y autoriza a que para utilizar la presente inforn ella, o con motivo de la relacio	ceden de actividades lícitas. son verídicos, presenta origi e se corrobore esta informac nación a esta institución., al d ón que se mantiene o llegue	Asimismo manifiesta que los datos y documentación inal y otorga copia fotostática de los documentos de ión de estimarse conveniente. Autoriza expresamente contratar cualquier producto o servicio financiero con a mantener con la misma.				
E. El cliente declara que autoriza a PRÉSTAMO EMPRESARIAL OPORTUNO, S.A. DE C.V. SFP, para que lleve a cabo investigaciones y monitoreos periódicos sobre su comportamiento crediticio en las socieda-des que estime conveniente. Declara que conoce la naturaleza y alcance de la información que solicitará, del uso que se le dará y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de su historial crediticio, consintiendo en que esta autorización se encontrará vigente por un periodo de tres años contados a partir de la fecha de firma del presente documento, y en su caso, durante el tiempo que se mantenga la relación contractual.						
Nombre y Firma						
RESPONSABLE DE LA	A ENTREVISTA					
Nombre de la persona que er	trevista y aplica el cuestiona	ario Lugar donde se aplica el cuestionario.				
(Paterno, Mate	erno, Nombre(s))					

Firma de quien efectuó la entrevista